

## 兼務役員等のうち雇用保険被保険者となるものの確認について

氏 名		生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日
雇入れ年月日	平成 年 月 日	役員就任年月日	平成 年 月 日
役職名（従業員）		役職名（役員）	
（全項目に「 」をつけてください。また（ ）欄についても記載漏れがないようお願いいたします。			
1、業務を行うにつき、事業主の指揮命令等に従っていることが明確となっているか。		A、 いる      B、 いない	
始業、終業の時刻が他の労働者と同様になっているか。		A、 いる      B、 いない （ 時 分 から 時 分まで）	
休憩時間の付与は他の労働者と同様になっているか。		A、 いる      B、 いない （ 時 分 から 時 分まで） （ 時 分 から 時 分まで） （ 時 分 から 時 分まで） （合計 分）	
休日、休暇は他の労働者と同様になっているか。		A、 いる      B、 いない （ 週休日 曜日） （ 週休2日制 曜日） （有給休暇付与日数 日）	
賃金の決定・計算及び支払いの方法・賃金締切日・支払いの時期が他の労働者と同様となっているか。		A、 いる      B、 いない （賃金支払額： 円）	
上記の ~ について、雇用管理がどのようになされているか（右記の該当するもの全てに をしてください）。		1、就業規則    2、労働協約    3、賃金規定 4、雇用契約書等    5、その他（ ）	
2、役員等としての活動状況について 役員報酬の支払いについて、定款又は役員会等において義務付けられているか		A、 いる      B、 いない （支払時期： ） （支払額： 円）	
事業所としての代表権を有する者か。		A、 はい      B、 いいえ	
業務を行うにあたり、業務執行権を有する者か。		A、 はい      B、 いいえ	

上記のとおり、相違ないことを次の書類を添付の上申告いたします。

添付書類（いずれも写し）（該当するもの全てに で囲んでください）

- ・雇入れ通知書等    ・就業規則    ・労働協約    ・労働者名簿    ・賃金台帳    ・出勤簿（タイムカード）
- ・賃金規定    ・登記簿謄本    ・定款    ・取締役会議事録    ・株主総会議事録    ・その他（ ）

平成 年 月 日

適用事業所番号	（      -      -      ）
事業所所在地	
事業所名	
事業主氏名	印
電話番号	